Diarrhée aigue

I. Définition :

Émissions quotidiennes de selles de consistance anormale (liquides ou pâteuses), trop fréquentes (>3 selles /j) et trop abondantes (> 300g/j) depuis moins de 2 semaines. En pratique clinique, on parle de diarrhée, selon l'OMS, lorsqu'il y a au moins trois selles très molles à liquides par jour.

Intérêt :

- pathologie trés fréquente qui nécessite le plus souvent un
Traitement symptomatique. Toutefois elle peut etre grave soit en raison du terrain (âges extrêmes : enfant, vieillard , terrains débilités), soit
en raison des causes.

-une diarrhée aiguë peut révéler une maladie chronique

II. Enquête étiologique

Interrogatoire :

-âge, ATCD SIDA, prise médicamenteuse (ATB) , voyage récent outre –mer, prise chimioprophylaxie palustre, cas similaires dans l'entourage, aliments absorbés récemment (coquillage, œufs, glaces , gâteaux…)

-caractériser la diarrhée :
1-**syndrome cholériforme** ou diarrhée hydroéléctrolytique : diarrhée aqueuse avec selles liquides profuses « eau de riz » très fréquentes et abondantes.pas de fièvre, rare douleur abdominale, déshydratation importante.

2-syndrome dysentérique ou diarrhée invasive :
Evacuations fréquentes glairo-sanglantes afécales avec douleurs abdominales diffuses et syndrome rectal (faux besoins, épreintes, ténesmes).le syndrome infectieux est fréquent.

3-**syndrome gastroentéritique** : selles liquides, fréquentes avec douleurs abdominales vomissements et fièvre.

-signes fonctionnels associés : vomissements, nausées
-circonstances de survenue : voyage récent,aliment particulier
-facteurs de risque lié au terrain : âge, pathologies sous jascentes, immunodépréssion.

Examen clinique :
-digestf :défense ,contracture,hépatosplénomégalie ,toucher rectal
-gravité :signes de déshydratations intra ou extracellulaires, signes de choc

-signes extradigestifs :ADP, éruption, arthralgies

Examens complémentaires :
- selles :

*coproculture :
.à partir des selles fraiches conservés entre 0-4°c
.recherche systématique de campylobacter,shigelle,salmonelle,et yersinia entérolitica +/- staphilocoque aureus,HIV (immunodéprimé).
.recherche non systématique de clostridium difficile et vibrio cholerae et leurs toxines

*parasitologie des selles
.si HIV : cryptosporidie,microsporidie,giardias intestinalis,candida...
.si retour endémie :Entamoeba hystolytica,lamblia,giardiase,anguillulose
*virus :seulement enfant,recherche de Rotavirus

-sang
.HAA , sérologie HIV
.bilan de retentissement
.Sérodiagnostic :Widal-Felix (typhoide) , yersiniose,salmonellose,amibiase,bilharziose

-rectoscopie avec biopsies et culture devant une diarrheé glairosanglante persistante, sd dysentérique, diarrhée aux ATB persistante.

III. Diagnostic étiologique

A. Absence de syndrome dysentérique, de fièvre

1. **Diarrhée médicamenteuse** : facilement reconnues par l'interrogatoire AINS, acides biliaire,laxsatifs...
2. **Diarrhée infectieuses**
   a.**les toxi-infections alimentaires** : liées à l'absorption d'une toxine bactérienne

   * staphylocoque aureus
   -cause fréquente
   -aliments souillés :glaces,gateaux,crèmes...
   -durée d'incubation brève de 2à 4h
   -absence de fièvre
   -importances de vomissements
   -confirmation du diagnostic :recherche du germe et de sa toxine dans l'aliment suspecté et dans les selles
   * clostridium perfringens
   *bacillus cereus

   b. **les diarrhées aigues bactériennes**

*Escherichia Coli Entéro-Toxinogène (ECET)

-principale cause de diarrhée chez les voyageurs
-la diarrhée est due à l'action des entérotoxines
-absence de fièvre
-diarrhée modérée
-Evolution spontanément favorable en 3-4 jours
-diagnostic : mise en évidence des toxines dans les selles

*Cholera
-affection contagieuse
-germe : vibrio cholerae
-la diarrhée est provoquée par la toxine
-voyage récent en zone d'endémie
-absence de fièvre et de douleurs abdominales
-diarrhée abondante, afécale, eau de riz, collapsus
-diagnostic : coproculture avec milieux spéciaux

c.diarrhées aigues virales
-très fréquentes chez l'enfant
c.diarrhées parasitaires
-lamblia,oxyure,taenia....

d.autres causes de diarrhée
-diarrhée émotionnelle

B. Présence d'un syndrome dysentérique et/ou d'une fièvre
1. paludisme
-voyage dans une zone d'endémie
-diarrhée liquide, fébrile
-diagnostic : frottis de la goute épaisse

2. **diarrhée infectieuses :**

a.les toxi-infections alimentaires

***salmonellose non typhique**
-aliments souillés : viande de cheval, charcuterie, fruits de mer
-incubation prolongée de 12 à24h
-fièvre élevée 39-40°
-diarrhée fétide
-évolution spontanément favorable en 3à4jours
-diagnostic : coproculture +/- sérodiagnostic de WIDAL

b.les syndromes dysentériques bactériens

*shigelles : diagnostic évoqué devant :
- voyage récent outre-mer
-fièvre élevée
-altération de l'état général
-syndrome dysentérique sévère
-diagnostic : coproculture

***salmonelles typhiques (typhoide)**
-infection contagieuse
-Agents : salmonella typhi ou paratyphi A ,B
-la diarrhée est due à l'action d'une entérotoxine
Diagnostic évoqué devant :
-un voyage récent outre-mer
-fièvre élevée en plateau avec dissociation du pouls
-diarrhée abondante et fétide,jus de melon,sans pus,ni glaires,ni sang,ni débris muqueux
-parfois taches lenticulaires ou SPM
-leuconeutropénie
Confirmation du diagnostic :
-coprocuture au premier septennaire
-le sérodiagnostic de Widal et la coproculture au 2eme septennaire

***yersinia enterocoliticas**
-fréquent dans les régions tempérées
-diarrhée glairo-sanglante, douleurs abdominales prédominant au niveau de la FIDte , fièvre élevée
-érythème noueux, arthrites réactionnelles
Diagnostic confirmé par :
-coproculture sur milieu spécifique +/- sérologie

*campylobacter jejuni
*E-Coli entéro-invasif : fréquente chez l'enfant

c. les syndromes dysentériques parasitaires

***l'amibiase intestinale**
-infection contagieuse, fréquente
-agents : formes hématophage d'amibes pathogènes (Entamoeba histolytica histolytica)
-notion de voyage en région tropicale
-syndrome dysentérique avec syndrome rectal

-absence de fièvre
-formes associées à un abcès hépatique
-examen parasitologique des selles pose le diagnostic
-coloscopie : ulcérations en coup d'ongle

*Bilharzose digestive

3. **Diarrhées non infectieuses**
   a.colite ischémiques
   b. colites inflammatoires

C. **Cas particuliers** :
1. Diarrhée post antibiotiques
   Colite pseudomembraneuse :
   -diarrhée grave due à clostridium dificile
   -action par l'intermédiaire de ses toxines A et B
   -ATB : pénicilline,macrolides
   Arguments en faveur d'une colite pseudomembraneuse :
   -fièvre quasiconstante
   -diarrhée abondante,verdatre,parfois sanglante ,pouvant contenir de fausses membranes
   -altération sévère de l'état général
   Confirmation du diagnostic repose :
   -coproculture ainsi que la culture des fausses membranes
   -mise en évidence de la toxine Adans les selles
   -coloscopie retrouve des fausses membranes blanchatres adhérentes à la muqueuse.

2.en cas de SIDA
- pas de syndrome dysentérique et fièvre :infection à Isospora belli et cryptosporidie
- présence de syndrome dysentérique et/ou de fièvre :colite à CMV, colite saux germes invasifs

IV conduite thérapeutiques :

1. mesures générales

-repos
-régime sans résidu
-remplissage par macromolécules si collapsus
-réhydratation et correction des troubles hydro électrolytiques
*peros : mélange OMS (eau+NaCL+KCL+Bicar + glucosé)
*IV : glucosé + NaCL
-traitement symptomatique :
*antiémétiques (primperan) ,

*antispasmodiques (spasfon),
*antidiarrhéiques : pansement
.digestif (smecta) ;
.ralentisseur du transit (lopéramide, contre indiqué si sd dysentérique)
.modulateur de la flore intestinale :ultralevure (diarrhée post antibiotiques)
2.traitement étiologique :

a.syndromedysentérique :ATB :fluoroquinolone,amoxycilline,bactrim pendant 07à10 jours

b.colite pseudo-membraneuse :
-arret de l'antibiotique responsable
-vancomycine per os ou flagyl IV

c.amibiase intestinaleflagyl 500x3/jour pendant une semaine

d.choléra : tétracyclines

e.diarrhées médicamenteuses :arret du médicament responsable

f.colite ischémique :abstention thérapeutique

g.colite inflammatoire :corticoides + salycilés

3. autres mesures
-isolement du malade
-déclaration de la maladie pour la typhoïde et le choléra
-désinfection du linge et des sanitaires en cas d'agent pathogène contagieux

3. prévention :
-contrôle bactériologique des produits de consommation
-hygiène des locaux et du personnel d'alimentation
-isolement du malade,désinfection du linge et des selles
-hygienne du personnel soignant ;gants,lavage de mains
-amélioraton de l'hygienne fécale
-voyage en zone tropicale :désinfection de l'eau et consommation de fruits et de légumes lavés et pelés
-vaccination antityphique,anticholérique.